#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Яланский Александр Николаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Украинская 57

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.06.17 по 23.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IVст. Смешанный зоб II ст. узел левой доли щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния редко, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 27ед., п/у- 27 ед., Фармасулин НNP 22.00 26 ед. Гликемия –13 ммоль/л. НвАIс -11,6 % от 06.2014. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг. Узловой зоб выявлен в 2007 АТПО – 35,0 ТТГ -1,4 от 11.2016.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.06 | 181 | 5,2 | 10,2 | 30 | 3 | 1 | 75 | 18 | 3 |
| 22.06 | 140 | 4,2 | 10,2 | 17 | 2 | 0 | 79 | 16 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.06 | 151,6 | 4,9 | 3,0 | 0,77 | 2,8 | 5,4 | 5,4 | 86,9 | 11,5 | 2,9 | 1,7 | 0,27 | 0,55 |

13.06.17 Анализ крови на RW- отр

### 13.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,184 ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

19.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

14.06.17 Суточная глюкозурия –2,8 %; Суточная протеинурия – 0,124

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 11,2 | 13,6 | 15,1 |  |
| 15.06 | 5,9 | 10,8 |  | 10,2 |
| 17.06 | 6,0 | 7,2 | 9,5 | 8,2 |
| 20.06 | 7,9 | 8,2 | 8,2 | 9,1 |
|  |  |  |  |  |

13.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хр. рецидивирующее течение.

19.06.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены вены полнокровны, с-м Салюс 1- II. Микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ячмень н/века OS.

12.06.17ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.06.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН1. Риск 4. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг, карведилол 25 мг1-3 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.17Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: на руках.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, карведилол, вазотал, эналаприл, финигидин, актовегин, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90мм рт. ст. Корригированы дозы инсулина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-36 ед., п/о-32 ед., п/уж -26 ед., Фармасулин НNP 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: карведилол 25 мг утром, вазотал 20 мг веч, эналаприл 20 мг утром. Контроль АД. ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы по м\ж. Контроль ТТГ 2р/год.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В